

Model Kemitraan antara Puskesmas dan Posyandu di Pos PAUD

Arsya Rine Pratami^{1✉}, Tri Suminar², Deni Setiawan³

Pendidikan Anak Usia Dini, Universitas Negeri Semarang, Indonesia⁽¹⁾; Pendidikan Non Formal, Universitas Negeri Semarang, Indonesia⁽²⁾; Pendidikan Sekolah Dasar, Universitas Negeri Semarang, Indonesia⁽³⁾

DOI: [10.31004/obsesi.v7i4.5239](https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i4.5239)

Abstrak

Pentingnya kerja sama dengan tenaga medis dalam pelaksanaan layanan kesehatan dan gizi di lembaga PAUD ini perlu dilakukan agar anak tidak mendapatkan pelayanan yang salah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis terkait model kemitraan Puskesmas dan Posyandu pada layanan kesehatan dan gizi anak usia dini melalui penerapan PAUD Holistik Integratif di Pos PAUD. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*). Peneliti menggunakan wawancara untuk sumber data primer dan dokumentasi untuk sumber data sekunder. Reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sebagai analisis data dan triangulasi sebagai keabsahan data. Model kemitraan antara puskesmas dan posyandu dalam meningkatkan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Pos PAUD menggunakan model kemitraan mutualistik. Dampak dari kemitraan mutualistik adalah pihak-pihak yang menjalin kemitraan dapat mencapai tujuan secara lebih optimal yaitu memberikan pelayanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Lembaga Pos PAUD.

Kata Kunci: *model kemitraan; puskesmas; posyandu, pos paud*

Abstract

The importance of cooperation with medical personnel in the implementation of health and nutrition services in PAUD institutions needs to be carried out so that children do not get the wrong services. The purpose of this study was to analyze the partnership model of the Puskesmas and Posyandu in early childhood health and nutrition services through the implementation of Holistic Integrative PAUD at Pos PAUD. The type of research used in this study is a case study (*Case Study*). Researchers used interviews for primary data sources and documentation for secondary data sources. Data reduction, data presentation, and drawing conclusions as data analysis and triangulation as data validity. The partnership model between the puskesmas and posyandu in improving health, nutrition and care services at the Pos PAUD in Tarub District, Tegal Regency uses a mutualistic partnership. The impact of a mutualistic partnership is that the parties who form a partnership can achieve their goals more optimally, namely providing health, nutrition and care services at the PAUD Post Institution.

Keywords: *partnership models; puskesmas; posyandu; pos paud*

Copyright (c) 2023 Arsy Rine Pratami, et al.

✉ Corresponding author : Arsy Rine Pratami

Email Address : arsyarinepratami@students.unnes.ac.id (Semarang, Indonesia)

Received 15 June 2023, Accepted 3 September 2023 thun, Published 11 September 2023

Pendahuluan

PAUD Holistik Integratif (HI) merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mewujudkan pendidikan anak usia dini yang konkuren, sistematis, utuh, terpadu, dan berkelanjutan. Menurut Perpres Nomor 60 Tahun 2013 Pasal 1 Angka 2, pengembangan anak usia dini secara holistik dan integratif adalah upaya pembinaan pada tahun-tahun awal yang dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dasar anak secara bersamaan, sistematis, dan terpadu (Hajati, 2018). Sebagai bagian dari komitmen pemerintah dalam menjamin terpenuhinya hak anak, maka dibuatlah Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Integratif PAUD Holistik Holistik Integratif yang mengatur tumbuh kembang anak baik dalam bidang pendidikan, kesehatan, gizi, serta pengasuhan, pengasuhan, perlindungan, dan kesejahteraan anak (Suprpto, 2020). Meskipun PAUD HI sangat penting, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa banyak lembaga PAUD yang belum mengaplikasikan PAUD HI secara menyeluruh, terpadu, dan berjangka panjang (Suprpto, 2020). Layanan yang di khususkan untuk anak usia dini belum berjalan dengan baik karena terbatasnya pelaksanaan PAUD HI dan kurangnya keterlibatan pemangku kepentingan. Lembaga PAUD yang seharusnya sudah memberikan lima layanan PAUD Holistik Integratif, namun pada kenyataannya hanya ada satu atau dua program yang sudah dilaksanakan (Siagian & Adriany, 2020). Penelitian lain yang menyatakan bahwa 94% lembaga PAUD di suatu kota belum sepenuhnya menerapkan PAUD HI juga sejalan dengan temuan ini (Pramudyani et al., 2017).

Berdasarkan penelitian lain, ada sejumlah faktor yang berkontribusi terhadap kurangnya layanan kesehatan di sekolah karena terbatasnya staf Puskesmas sehingga tidak dapat menjangkau seluruh Taman Kanak-Kanak. Seharusnya setiap Taman Kanak-Kanak menerima satu tahun dua kunjungan, namun karena pembatasan tersebut, setiap Taman Kanak-Kanak hanya menerima satu kunjungan per tahun. Bahkan terdapat Taman Kanak-Kanak yang belum pernah mendapat kunjungan dari Puskesmas (Mukminin & Tasu'ah, 2015). Penelitian serupa juga mengatakan bahwa pada program puskesmas bagian poli kesehatan anak yang seharusnya terdiri dari enam SOP namun ada satu SOP yang belum ada yaitu SOP SDIDTK ke TK/PAUD yaitu kegiatan SDIDTK di TK/PAUD. Hal ini disebabkan terbatasnya SDM karena petugas belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai SDIDTK (Handayani et al., 2021). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Handoko & Wuradji (2015) mengungkapkan bahwa faktor biaya dan sarana prasarana menjadi salah satu turunnnya intensitas layanan kesehatan di suatu lembaga PAUD yang mengakibatkan berkurangnya jumlah peserta didik di lembaga PAUD tersebut.

Lembaga Pos PAUD diselenggarakan oleh masyarakat setempat dan bekerja sama dengan pemerintah tingkat kecamatan atau desa. Pos PAUD merupakan sebuah lembaga yang memberikan pelayanan pendidikan bagi anak usia dini yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan, gizi, dan perawatan, oleh karena itu penyelenggaraan Posyandu yang dilaksanakan sebulan sekali juga menjadi bagian dari penyelenggaraan Pos PAUD. Secara umum, kader PKK merupakan bagian dari kader Pos PAUD yang bertujuan mendukung dan meningkatkan tumbuh kembang anak di daerahnya. Kemudian, belum ada akademisi PAUD terkait yang berminat menjadi kader PAUD. Sebelum berdirinya Pos PAUD, kader PKK dan Posyandu selalu memperhatikan tumbuh kembang anak dengan memberikan penyuluhan mengenai pola asuh, gizi, dan kesehatan (Tedjawati, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan Usnawati (2016) bahwa dalam menggabungkan organisasi kesehatan seperti BKB-Posyandu-PAUD diperlukan PAUD HI dalam menciptakan layanan yang terpadu dengan pendekatan holistik integratif. Hal ini bermaksud untuk mencapai sasaran SDIDTK pada anak usia di bawah lima tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Sadiyah (2020) yang menyatakan bahwa kolaborasi dengan pihak lain sangat diperlukan untuk memberikan layanan kesehatan dan gizi yang berkualitas. Untuk melaksanakan tugas-tugas terkait dengan layanan kesehatan dan gizi, lembaga PAUD dapat berkolaborasi dengan organisasi kesehatan seperti Posyandu karena layanan yang diberikan

sekolah tertentu hanya bisa diberikan kepada ahlinya, maka kerja sama antara sekolah dan Posyandu ini bertujuan untuk memudahkan anak-anak mengakses layanan kesehatan. Pentingnya kerja sama dengan tenaga medis profesional ketika melaksanakan layanan kesehatan dan gizi di lembaga PAUD adalah untuk memastikan anak-anak mendapatkan pelayanan yang tepat.

Peraturan Presiden No. 60 tentang PAUD Holistik Integratif (HI) dikeluarkan pemerintah pada tahun 2013. Istilah “Holistik Integratif” secara sederhana mengacu pada pendekatan komprehensif yang menjawab semua aspek kebutuhan anak. Sebaliknya, integratif berarti berfungsi sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain (Jumiatin et al., 2020). Penyelenggaraan layanan PAUD HI bertujuan untuk menghasilkan anak Indonesia yang cerdas, sehat, ceria dan berakhlak mulia (Yuli & Imam, 2017). Selain itu, pembentukan PAUD Holistik Integratif juga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar anak yang mencakup stimulasi perkembangan intelektual, akses terhadap perawatan, perlindungan dari bahaya, dan kesejahteraan (Akbar, 2018). Di satuan PAUD, PAUD Holistik Integratif direncanakan dan dilaksanakan secara sistematis untuk memaksimalkan potensi tumbuh kembang anak agar dapat menjadi anak berkualitas dan berdaya saing yang baik di masa depan (Rohit et al., 2017).

Menurut Perpres Nomor 60 Tahun 2013, layanan pendidikan anak usia dini dapat memberikan pelayanan yang terbaik ditinjau dari prinsip pendidikan anak usia dini holistik integratif yang diselenggarakan dengan manajemen yang baik, meliputi pelayanan pendidikan, pelayanan kesehatan, pelayanan gizi, dan perawatan, layanan pengasuhan anak, layanan perlindungan, dan layanan kesejahteraan. PAUD Holistik Integratif memberikan layanan yang ditujukan untuk anak usia dini di lembaga PAUD, serta digunakan untuk memberikan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan. Terbentuknya rasa kepedulian terhadap tumbuh kembang anak oleh lembaga, serta bekerja sama dengan bidan setempat untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan tersebut baik dalam bidang pendidikan, kesehatan, gizi, perawatan, perlindungan, dan kesejahteraan adalah manfaat dari adanya layanan kesehatan, gizi, dan perawatan (Warmansyah, 2020).

Kemitraan mutualistik merupakan salah satu jenis kemitraan yang diilhami oleh proses biologis (Sulistiyani, 2004). Kemitraan mutualistik adalah asosiasi dua pihak atau lebih yang memahami nilai kerja sama untuk memberikan dan memperoleh manfaat yang akan membantu mereka mencapai tujuan mereka secara lebih efektif. Dua atau lebih agen organisasi dengan status yang sama atau berbeda dapat berkolaborasi dengan kemitraan ini. Ketika para pihak berkolaborasi, ada kemungkinan untuk memperoleh manfaat lintas batas yang memfasilitasi realisasi visi dan tujuan masing-masing pihak sekaligus memberikan dukungan timbal balik.

Model kemitraan mutualistik dipilih karena berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program puskesmas dan posyandu yang saling bersinergi serta berkesinambungan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat, salah satunya adalah anak usia dini. Posyandu menjadi wadah pelayanan kesehatan untuk masyarakat dimana salah satu program pelayanannya berasal dari puskesmas. Hal ini sesuai dengan definisi dari model kemitraan mutualistik yang didefinisikan sebagai kerja sama antara dua pihak atau lebih yang saling memberikan manfaat dan memudahkan mencapai tujuan secara optimal.

Model kemitraan yang lain dikembangkan berdasarkan azas kehidupan organisasi pada umumnya. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan atas fenomena-fenomena hubungan kerja sama antar organisasi (Sulistiyani, 2004) yaitu: 1) *subordinate union of partnership*, 2) *linear union of partnership* dan 3) *linear collaborative of partnership*

Kemitraan *subordinate union of partnership* didasarkan pada penggabungan dua pihak atau lebih dengan hubungan bawahan, yang sering disebut dengan unit bawahan kemitraan. Jenis kemitraan ini melibatkan dua pihak atau lebih yang tidak memiliki kedudukan yang setara dalam hal status, kemampuan, atau wewenang. Dalam metode ini, dihasilkan

hubungan yang bersifat *top-down* dan kuat-lemah, bukan hubungan yang seimbang dan berjalan sejajar satu sama lain. Karena keadaan seperti ini, peran atau fungsi menjadi tidak terbagi atau seimbang.

Kemitraan *linear union of partnership* adalah persekutuan yang dibentuk dengan menggabungkan para pihak kemitraan dalam suatu garis lurus atau disebut persekutuan linier. Oleh karena itu, perusahaan atau pihak yang memiliki banyak kesamaan berkumpul untuk berkolaborasi. Tujuan, misi, ukuran/ volume suatu perusahaan atau organisasi, status, atau legalitas adalah contoh-contoh persamaan yang mungkin terjadi.

Selanjutnya, kemitraan *linear collaborative of partnership* atau disebut sebagai kolaborasi kemitraan linier. Tidak ada perbedaan antara ukuran atau volume, status atau legalitas, atau kekuasaan pihak-pihak yang terlibat dalam kolaborasi ini. Visi dan misi yang saling berkaitan inilah yang paling ditekankan. Hubungan kemitraan ini dibangun secara linear atau lurus dengan simpul-simpul yang berada di bawah satu sama lain.

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan dan menganalisis model kemitraan antara Puskesmas dan Posyandu, peran masing-masing lembaga kemitraan, dan kendala serta solusi yang dihadapi dalam meningkatkan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Pos PAUD. Perbedaan antara beberapa jurnal dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa hasil penelitian lain adalah dalam penelitian ini, penulis mengkaji tentang model kemitraan antara puskesmas dan posyandu dalam meningkatkan layanan kesehatan gizi dan perawatan, dimana terdapat empat Pos PAUD yang sudah bermitra dengan puskesmas dan posyandu sehingga kegiatan kemitraan menjadi salah satu langkah dalam meningkatkan kualitas PAUD terutama dalam bidang layanan kesehatan, gizi, dan perawatan.

Metodologi

Penelitian tentang model kemitraan antara puskesmas dan posyandu dalam meningkatkan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Pos PAUD ini menggunakan pendekatan kualitatif. Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*). Demi memperoleh pengetahuan yang mendalam pada suatu peristiwa secara ilmiah dan dilakukan secara terinci dan mendalam tentang program, kegiatan, atau prakarsa tertentu dari individu, kelompok, organisasi, atau lembaga, maka dapat menggunakan studi kasus untuk mendapatkannya (Rahardjo, 2017).

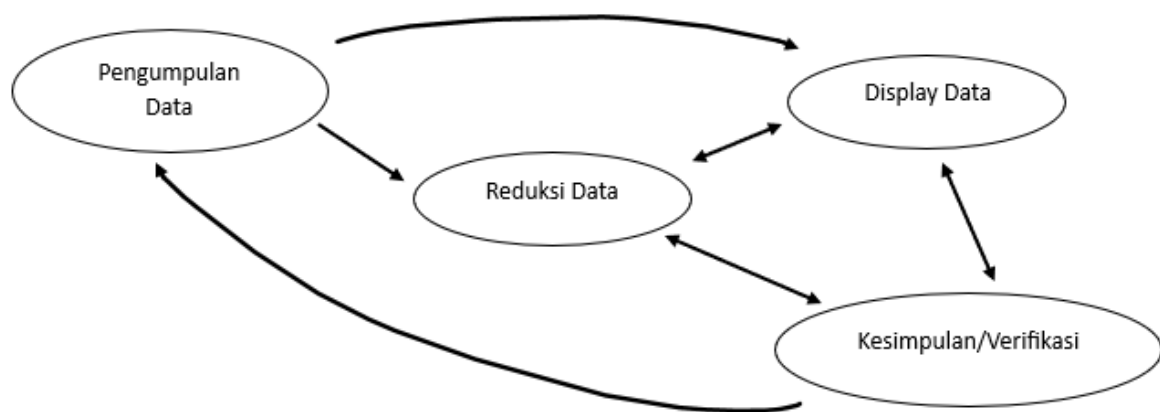
Menurut Suharsimi Arikunto (2002) sumber data dalam penelitian yaitu subjek penelitian dari mana data diperoleh. Subjek merupakan sumber data yang dimintai informasinya sesuai dengan masalah penelitian. Subjek dari penelitian ini yaitu bidan, programer puskesmas, dan pengelola pos PAUD. Adapun data berdasarkan sumbernya terbagi menjadi dua kelompok (Asman, 2021), yaitu sumber data primer

dan sekunder. Sumber data primer pada penelitian ini berjumlah 10 responden, dimana data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara 2 bidan, 2 programer puskesmas, dan empat pengelola Pos PAUD. Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh sumber kedua atau oleh orang maupun lembaga lain. Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumentasi, seperti pencatatan BB, TB, dan lingkaran kepala, jadwal PMT, jadwal kunjungan puskesmas, dan jadwal menu bekal anak dari sekolah serta dokumen lain yang berkaitan dengan model kemitraan antara puskesmas dan posyandu dalam meningkatkan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Pos PAUD.

Ada banyak tempat, sumber, dan metode berbeda untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian kualitatif, sumber data primer, observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan pencatatan merupakan bentuk pengumpulan data yang lebih umum. Pengumpulan data juga dilakukan dalam natural setting (keadaan alamiah) (Sugiyono, 2006:224). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi, peneliti menggali informasi ke bidan, programer puskesmas, dan pengelola Pos PAUD tentang model kemitraan antara puskesmas dan posyandu dalam meningkatkan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Pos PAUD. Kemudian peneliti melakukan observasi terfokus dan non partisipan

dengan mengamati program kerja sama serta peran masing-masing bidan, programmer puskesmas, dan pengelola pos PAUD. Kemudian, kegiatan wawancara dilakukan antara peneliti dengan bidan, programmer puskesmas, dan pengelola Pos PAUD. Peneliti mendokumentasikan kegiatan - kegiatan puskesmas, posyandu, dan pos PAUD. Peneliti juga mendokumentasikan fasilitas sarana dan prasarana dan dokumen - dokumen lainnya terkait dengan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan yang sekiranya diperlukan.

Menurut Sugiyono (2010) menjelaskan bahwa triangulasi adalah pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan waktu (Octaviani & Sutriani, 2019). Triangulasi digunakan untuk membantu peneliti lebih memahami apa yang telah ditemukan. Oleh karena itu, metode triangulasi yang ingin digunakan peneliti ini melibatkan pemeriksaan data yang diterima dari berbagai metode pengumpulan data. Triangulasi melibatkan perbandingan data dari beberapa sumber pada titik waktu tertentu. Triangulasi sumber, triangulasi metode pengumpulan data, dan triangulasi waktu adalah contohnya. Triangulasi sumber merupakan metode triangulasi yang diterapkan peneliti dalam penelitian ini. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif yang mengikuti prinsip yang dikemukakan Miles dan Huberman, yaitu kegiatan atau proyek yang berkaitan dengan analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus hingga tuntas atau jenuh. Reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sebagai aktifitas atau kegiatan dalam analisis data (Puspitasari, 2019). Gambar 1 disajikan ilustrasi langkah-langkah penelitian ini.



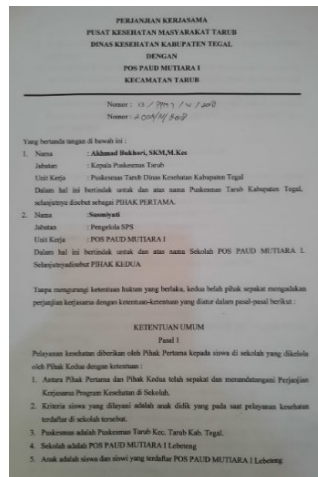
Gambar 1. Komponen-Komponen Analisis Data: Model Interaktif

Hasil dan Pembahasan

Model Kemitraan antara Puskesmas dan Posyandu dalam Meningkatkan Layanan Kesehatan, Gizi, dan Perawatan di Pos PAUD

Kerja sama atau kemitraan dalam pendidikan anak usia dini sangat dibutuhkan, salah satunya adalah untuk mendukung layanan kesehatan dan gizi yang baik. Kerja sama antara pihak sekolah dan puskesmas serta posyandu dilakukan untuk memfasilitasi anak usia dini agar mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga medis karena beberapa layanan kesehatan yang dibuat oleh pihak sekolah tidak bisa sembarangan diberikan kepada selain ahlinya.

Pada lembaga Puskesmas, terdapat surat MoU yang dibuat oleh lembaga Pos PAUD sebagai bukti bahwa pihak sekolah sudah menjalin kerja sama dengan Puskesmas. Surat MoU ini dibuat oleh pihak sekolah yang selanjutnya diserahkan kepada pihak puskesmas untuk dimintai tanda tangan oleh kepala puskesmas setempat. Salah satu dokumentasi yang berkaitan dengan surat perjanjian antara puskesmas dengan lembaga Pos PAUD adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Surat Pernyataan Kerja sama MOU

Pada program kesehatan, gizi, dan perawatan, pihak pengelola menyatakan bahwa sampai saat ini belum mendapat kunjungan dari Puskesmas ke Pos PAUD untuk memantau atau memberikan layanan kesehatan. Namun, jika ada kegiatan posyandu seperti pemberian vitamin, PMT, obat cacing, vaksin, imunisasi, pengecekan berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala, dari pihak sekolah akan berangkat bersama anak-anak ke pos posyandu terdekat. Salah satu dokumentasi yang berkaitan dengan kegiatan posyandu disajikan pada gambar 3.



Gambar 3. Kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pihak puskesmas menyatakan bahwa kunjungan dari puskesmas ke lembaga PAUD dilakukan jika dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dari pemerintah sudah turun, artinya sebelum dana BOK turun, pihak puskesmas akan mengajukan dana tersebut yang berisi program-program kesehatan apa saja yang akan diberikan. Jika dalam pengajuan dana BOK tersebut sasarannya bukan sekolah PAUD, sangat dipastikan bahwa tidak ada kunjungan ke sekolah-sekolah PAUD. Namun, jika dalam pengajuan dana BOK tersebut terdapat sasaran ke sekolah PAUD, dari pihak puskesmas biasanya mengutamakan sekolah-sekolah TK Pertiwi atau KB Pertiwi.

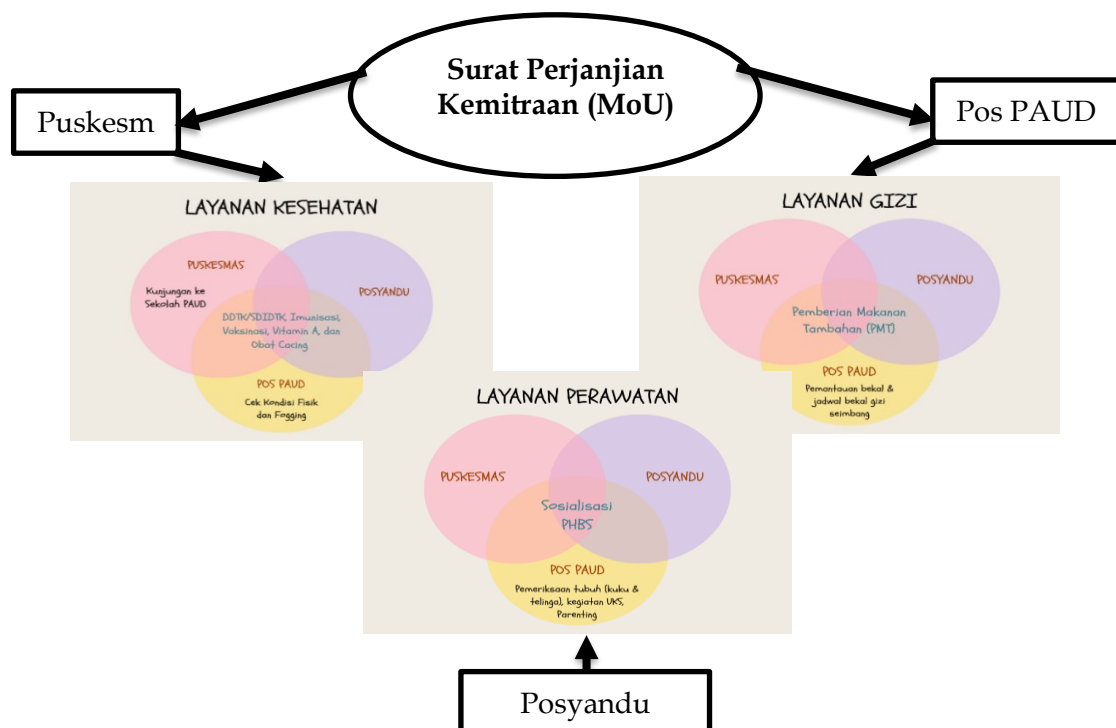
Pihak posyandu juga menyatakan bahwa program-program seperti PMT, imunisasi, vaksin, pemberian vitamin, dan obat cacing untuk anak usia dini memang dilakukan jika mendapat perintah dari programer puskesmas. Sedangkan untuk penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan lingkaran kepala dilakukan tiap bulannya oleh kader posyandu yang selanjutnya dicatat dan direkap data-datanya untuk dilaporkan ke bidan. Salah satu

dokumentasi yang berkaitan dengan kegiatan posyandu adaalah sebagaimana pada gambar 4.



Gambar 4. Kegiatan Pemberian Vitamin dan Vaksinasi

Berdasarkan temuan penelitian, maka model kemitraan antara puskesmas dan posyandu menggunakan model kemitraan mutualistik, dimana kemitraan tersebut terjadi antara aliansi dua pihak atau lebih yang sama-sama menyadari akan komponen penting dalam melakukan suatu kemitraan, yaitu untuk memberikan keuntungan bersama. Selain itu juga menuai lebih banyak keuntungan, dan dapat mencapai tujuan lembaga dengan lebih efektif. (Sulistiyan, 2004). Hal ini dapat dilihat dari program puskesmas dan posyandu yang bersinergi serta berkesinambungan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat, salah satunya adalah anak usia dini. Posyandu menjadi wadah pelayanan kesehatan untuk masyarakat dimana salah satu program pelayanannya berasal dari puskesmas.



Gambar 5. Model Kemitraan Linear Union of Partnership Pada Layanan Kesehatan, Gizi, dan Perawatan di Puskesmas, Posyandu, dan Pos PAUD

Selain model kemitraan mutualistik, berdasarkan hasil pembahasan di atas juga menunjukkan bahwa hubungan kerja sama antar organisasi (Sulistiyani, 2004), maka dapat disimpulkan bahwa model kemitraan antara puskesmas dan posyandu dalam meningkatkan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Pos PAUD menggunakan model kemitraan *linear union of partnership*, dimana model kemitraan ini adalah kemitraan melalui penggabungan pihak-pihak secara linear atau garis lurus. Sehingga pihak yang bergabung dalam kerja sama yaitu pihak yang memiliki kesamaan berupa tujuan, atau misi, besaran/volume usaha atau organisasi, status atau legalitas (Sulistiyani, 2004). Hal ini dikarenakan pihak-pihak kemitraan seperti puskesmas, posyandu, dan Pos PAUD berada dalam garis lurus atau linear. Artinya penyelenggaraan Pos PAUD yang terintegrasi dengan Posyandu, dimana posyandu dan puskesmas merupakan pelayanan yang bergerak di bidang kesehatan.

Berdasarkan paparan di atas, mengenai model kemitraan antara Puskesmas dan Posyandu dalam meningkatkan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Pos PAUD, maka model kemitraan tersebut dapat diilustrasikan pada gambar 5.

Peran Puskesmas, Posyandu, dan Pos PAUD dalam Meningkatkan Layanan Kesehatan, Gizi, dan Perawatan

Posyandu, dan Pos PAUD menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan pada anak usia dini. Mengingat dalam upaya peningkatan layanan kesehatan di Pos PAUD ini, sebuah lembaga PAUD tidak bisa berdiri sendiri. Perlu adanya campur tangan dari pihak lain seperti ahli kesehatan, ahli gizi, bidan, kader posyandu, dan masih banyak lagi yang saling bersinergi untuk meningkatkan layanan kesehatan pada anak usia dini.

Pihak sekolah mengupayakan layanan kesehatan untuk anak usia dini melalui program layanan kesehatan di sekolah yang rutin dilakukan tiap bulan yaitu pemeriksaan DDTK yang dilakukan oleh guru berupa penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan lingkar kepala. Kemudian untuk pemeriksaan kuku dilakukan tiap minggu. Selain itu pemberian PMT dilakukan tiap bulan dengan menggunakan biaya dari orang tua murid, namun jika menggunakan dana dari BOP biasanya dilakukan satu bulan sekali. Menu yang biasa diberikan yaitu sayur, susu, biskuit, bubur kacang hijau, dan buah. Kemudian untuk pemberian vitamin dan obat cacing biasanya dapat pengumuman terlebih dahulu dari kader posyandu setelah itu besoknya guru bersama anak-anak datang ke posyandu. Selain itu, pihak sekolah juga melakukan fogging setahun 1-2 kali. Salah satu dokumentasi yang berkaitan dengan upaya layanan kesehatan, gizi, dan perawatan adalah sebagaimana pada gambar 6.

Ketika semua program Puskesmas dilaksanakan, pihak programmer puskesmas akan membuat Rencana Usulan Kegiatan (RUK) terlebih dahulu. RUK merupakan rencana program-program yang akan dilaksanakan selama satu tahun kedepan. Jika rencana program-program tersebut sudah disetujui, sudah dipastikan program-program tersebut akan terlaksana menggunakan dana BOK dari pemerintah. Program-program yang berkaitan dengan anak usia dini meliputi kegiatan imunisasi, vaksin, pemberian vitamin A, obat cacing, PMT, kunjungan ke sekolah PAUD, dan pelaksanaan SDIDTK.

Program layanan kesehatan untuk anak usia dini sebenarnya dilakukan jika sudah mendapat perintah dari pihak programmer puskesmas. Untuk pemeriksaan DDTK dari posyandu sendiri memang dilakukan sebulan sekali untuk semua anak usia dini, namun untuk anak yang bersekolah di PAUD biasanya pihak posyandu meminta data-data seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala anak dari pihak sekolah. Kemudian program kesehatan yang lain seperti imunisasi (campak, rubella, polio, BCG), vaksin, pemberian obat cacing, dan vitamin biasanya diumumkan oleh pihak kader posyandu, dimana kader posyandu tersebut biasanya merupakan seorang guru PAUD, dan diumumkan sehari sebelum pelaksanaan. Setelah itu yang berkaitan dengan anak usia dini yaitu PMT, tentunya PMT diperoleh dari dana BOK biasanya menu yang diberikan yakni biskuit dan buah.



Gambar 6. Kegiatan Layanan Kesehatan, Gizi, dan Perawatan AUD

Pembahasan

Upaya preventif dilakukan melalui kegiatan meningkatkan daya tahan tubuh, memutuskan rantai penularan penyakit, dan menghentikan proses penyakit pada tahap awal sebelum penyakit terjadi, seperti pemberantasan sarang nyamuk (fogging). Pelayanan kesehatan mengutamakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit (Marwah & Maryam, 2018). Pada layanan kesehatan anak usia dini memiliki kegiatan rutin seperti penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang di catat dalam KMS tiap bulannya, penyediaan alat-alat P3K, mengontrol kondisi fisik anak (cek suhu tubuh, luka, dll), dan memberi fasilitas kepada tenaga medis untuk melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) atau Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (Kemendikbud, 2015).

Pelayanan gizi anak usia dini meliputi kegiatan rutin seperti mengajari anak makan makanan seimbang dan sehat atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT), membuat jadwal makanan bergizi yang mengikutsertakan orang tua, dan memantau jumlah makanan atau perbekalan yang dibawa anak ke sekolah setiap hari yang dilakukan pendidik (Kemendikbud, 2015). Saat berada di rumah atau di sekolah, orang tua dapat mengawasi asupan gizi anak dan memastikan mereka memiliki akses terhadap berbagai makanan sehat. Karena warna makanannya yang cerah dan khas, anak kecil tertarik untuk membelinya. Oleh karena itu, orang tua harus menyiapkan bekal makanan yang enak dilihat dan bergizi. Saat membeli makanan di luar, orang tua harus fokus pada kebersihan makanan serta seberapa baik makanan tersebut disiapkan dan disajikan. (Ulfadhilah et al., 2021).

Memeriksa kuku anak, memberi contoh dalam memakai pakaian yang perlu diganti jika kotor atau bau, dan merawat tubuh anak merupakan bagian penting dari tugas pendidik dalam menanamkan kepedulian pada anak. Merawat tubuh dengan baik dapat mencegah penyakit dan infeksi, sehingga tubuh anak akan tampak sehat dan segar. (Putri Abadi & Suparno, 2019). Terdapat juga toilet terpisah untuk anak laki-laki dan perempuan, jamban yang tidak licin dan mudah diawasi oleh guru, APE yang aman untuk anak, gerbang yang tertutup agar anak tidak berlarian ke jalan, dan lingkungan sekolah yang tidak membahayakan warga sekolah. (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2017). Selain itu, pada layanan perawatan untuk anak usia dini juga harus memiliki fasilitas cuci tangan dan tempat sampah yang tertutup serta tidak tercemar sesuai dengan standar sarana dan prasarana PAUD pada Satuan PAUD Sejenis (SPS) (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014).

Posyandu berfungsi sebagai wahana pelayanan yang paling mendasar, memberikan pelayanan pemantauan kesehatan terpadu melalui kegiatan penimbangan bayi dan anak, pemberian makanan tambahan, pemberian oralit, pemberian pelayanan imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pemberian obat, dan pelayanan kesehatan lainnya. Posyandu adalah inisiatif kesehatan yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat setempat dan memberikan kemudahan bagi mereka untuk mengakses layanan kesehatan dasar bagi ibu hamil, bayi, dan anak-anak (Buku Saku Posyandu, 2012). Menurut Purwanti (2014) dengan memanfaatkan keahlian dan sumber daya pendukung lainnya terkait peningkatan status gizi balita, Posyandu dapat membantu masyarakat dalam menurunkan angka gizi buruk di samping peran kader. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa peran kader mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita. Beragamnya kebutuhan anak usia dini harus dipenuhi dan kebutuhan tersebut meliputi kesehatan dan gizi, pengasuhan, perawatan, perlindungan, dan stimulasi pendidikan. Kebutuhan-kebutuhan tersebut harus dipenuhi secara simultan dan sistematis agar anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahap perkembangan dan potensinya untuk menjadi manusia yang baik. Salah satu layanan kesehatan bagi usia dini di Indonesia adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Pelayanan tumbuh kembang anak usia dini diberikan untuk memenuhi kebutuhan dasar anak, antara lain akan kesehatan dan gizi, pendidikan dan stimulasi, serta kasih sayang orang tua, yang dapat memberikan dampak positif terhadap perkembangan motorik dan kognitif anak. Dapat ditarik kesimpulan bahwa peran Posyandu berpengaruh terhadap tingkat kesehatan balita dan anak usia dini, artinya semakin besar peran Posyandu maka akan semakin tinggi pula tingkat kesehatan anak usia dini. Hal ini dapat dilakukan dengan memanfaatkan berbagai fasilitas pendukung terkait dengan peningkatan kesehatan anak usia dini.

Peran Posyandu sebagai pelayanan gizi Posyandu sebagai pelayanan gizi ialah memberikan makanan tambahan guna meningkatkan kualitas gizi pada anak usia dini dan memberi penyuluhan terhadap orang tua dan pendidik agar memberikan pemahaman pentingnya kebersihan sehingga anak dapat menerapkan kebiasaan hidup bersih. Selain itu, peran Posyandu sebagai pelayanan kesehatan Peran posyandu sebagai pelayanan kesehatan harus bisa memberikan pelayanan kesehatan berupa imunisasi, pemberian vitamin A dan lain sebagainya. Pelayanan kesehatan diberikan untuk memberikan hak anak untuk dapat hidup sehat, sehingga dalam perkembangan aspek anak dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik. Bidan koordinator Puskesmas yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program SDIDTK menyusun laporan secara bertahap dan menyampaikannya kepada Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Hingga saat ini kegiatan Posyandu dan PAUD/TK telah diintegrasikan ke dalam program SDIDTK. Namun pemeriksaan SDIDTK di PAUD/TK tetap hanya diperbolehkan jika diminta secara khusus oleh puskesmas dan harus dilanjutkan dengan kunjungan bidan ke PAUD/TK. Jika tidak ada permintaan, maka pada bulan Februari dan Agustus akan dilaksanakan Ujian Tingkat Taman Kanak-Kanak (TK) bersamaan dengan pembagian vitamin A. (Khairunnisa et al., 2022). Partisipasi proaktif Puskesmas akan berkontribusi terhadap peningkatan status kesehatan anak. Jika anak balita di PAUD/TK

teridentifikasi mengalami gangguan tumbuh kembang, maka Puskesmas sebagai upaya titik awal rujukan. (Suryati & Miradwiyana, 2020).

Kendala dan solusi yang dihadapi pada implementasi kemitraan antara puskesmas dan posyandu dalam meningkatkan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Pos PAUD

Pada upaya yang dilakukan puskesmas, posyandu, dan Pos PAUD dalam meningkatkan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan untuk anak usia dini, semua program yang diupayakan tentunya terdapat kendala yang dihadapi. Walaupun tidak terlalu signifikan, dari pihak pengelola Pos PAUD menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang berkaitan dengan kesehatan anak seperti timbangan, meteran, dan alat-alat P3K dibeli dengan menggunakan dana dari BOP. Jika terdapat sarana dan prasarana yang rusak, pihak sekolah menunggu dana BOP untuk memperbaiki kerusakan-kerusakan tersebut. Selain itu, pihak sekolah juga meminta bantuan dana dari desa terkait sarana dan prasarana di sekolah. Hampir semua Lembaga PAUD mendapatkan dana insentif setahun sekali dari kepala desa. Dana tersebut diberikan kepada guru-guru yang mengajar di lembaga PAUD. Hal ini dikarenakan dana desa untuk lembaga PAUD sangat terbatas. Jadi, pihak sekolah harus mengajukan proposal untuk memperoleh bantuan dana dari desa selain dari dana insentif. Kemudian untuk program kemitraan bersama puskesmas dan posyandu sejauh ini tidak ada kendala. Orang tua murid juga tidak keberatan mengeluarkan dana ketika sekolah mengadakan program PMT untuk anak.

Semua program layanan kesehatan untuk anak usia dini akan berjalan jika dana BOK sudah turun. Program yang difokuskan pada tahun ini adalah anak-anak stunting. Program-program kesehatan untuk anak usia dini di sekolah-sekolah PAUD sebenarnya belum merata. Maka dari itu pihak puskesmas menghimbau kepada semua lembaga PAUD untuk bisa mengadakan program sendiri seperti sosialisasi mengenai kesehatan yang melibatkan tenaga ahli kesehatan dari puskesmas. Jadi harapannya adalah pihak sekolah dapat mengundang tenaga ahli dari sekolah untuk melakukan sosialisasi mengenai kesehatan untuk anak usia dini. Pihak sekolah bisa membuat proposal yang diajukan kepada kepala desa untuk mendapatkan dana desa sehingga layanan kesehatan bisa diberikan kepada anak usia dini.

Setiap lembaga pendidikan membutuhkan uang untuk menutupi pengeluaran sehari-hari dan untuk berkembang. Karena setiap lembaga mempunyai kebutuhan uang yang berbeda-beda, maka setiap lembaga pendidikan harus dapat mencari sumber pendanaan yang berbeda-beda juga untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Sutrisno, 2013: 3). Akibat terbatasnya kemampuan pemerintah dalam menganggarkan sektor pendidikan, khususnya PAUD, maka pendanaan dari pemerintah pusat dan daerah tidak tersebar secara merata dan masih tergolong minim. Jenis yang dianggarkan antara lain dana kerja sama, dana lembaga, dana pengadaan infrastruktur, dana penguatan, insentif tutor/pendidik, dan dana pengadaan infrastruktur. Kemudian, banyaknya sumber pembiayaan yang berasal dari masyarakat. Berdasarkan temuan penelitian, tokoh masyarakat/agama/desa, kelompok masyarakat (gereja atau masjid), instansi, bidang terkait seperti dinas kesehatan, dan dunia usaha/industri semuanya dapat berkontribusi untuk memperoleh dana PAUD. Akuisisi sumber pendanaan melibatkan jalinan hubungan pribadi (perkenalan) atau mengajukan penawaran yang diizinkan kepada organisasi yang sesuai, seperti dunia bisnis/industri. tokoh masyarakat, seperti kepala desa, misalnya, menyediakan dana. Kepala desa melakukan inventarisasi hal-hal sebagai berikut: 1) jumlah usaha yang ada di wilayahnya; 2) jumlah pendonor rutin; dan 3) kuantitas PAUD di wilayahnya. Para pegawai desa menggalang dana untuk tujuan ini. Kepala desa membagikan uang yang telah terkumpul dan disumbangkan ke lembaga PAUD di wilayahnya pada tanggal yang telah ditentukan. Lembaga keagamaan (gereja atau masjid) yang menerima sumbangan berupa uang dari donatur tetap (ibu-ibu pengajian Majelis Taqlim) dan dana infaq untuk meningkatkan insentif bagi pendidik PAUD, serta organisasi kemasyarakatan seperti ibu-ibu PKK, baik sebagai donatur maupun dalam bidang profesinya dan kader posyandu untuk program penimbangan anak dan pendidikan kesehatan,

merupakan sumber penggalangan dana masyarakat lainnya yang bisa didapatkan (Tedjawati, 2013).

Dalam rangka mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs) bidang kesehatan pada tahun 2015, pemerintah memberikan bantuan keuangan melalui Kementerian Kesehatan untuk membantu pemerintah daerah kabupaten/kota dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan. Hal ini dilakukan dengan meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringan serta Pokesdes dan Posyandu dalam memberikan materi promosi dan edukasi (Kemenkes 2012). Menurut penelitian yang dilakukan (Nurcahyani, 2011) pelaksanaan program kegiatan puskesmas tidak terlalu dipengaruhi oleh dana BOK, karena beberapa puskesmas ada yang menggunakan dana pribadi atau dana yang lainnya. Selain dana BOK, puskesmas dapat menggunakan dana lainnya seperti dana JKN jika pencairan dana BOK terlambat (Muthia et al., 2020).

Model kemitraan yang digunakan antara puskesmas dan posyandu dalam meningkatkan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Pos PAUD pada penelitian ini membuktikan bahwa program-program yang dilaksanakan pada setiap lembaga kemitraan sudah berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan tujuan pemerintah Indonesia untuk mengatasi stunting pada anak usia dini. Maka dari itu, dengan adanya kemitraan antara lembaga kesehatan dengan lembaga PAUD menjadi salah satu langkah yang tepat untuk mencapai tujuan pemerintah dalam mengatasi stunting.

Keterbatasan penelitian ini adalah kurangnya sumber data sekunder dari pihak puskesmas, sehingga penelitian ini didominasi oleh sumber data primer berupa wawancara. Selain itu, kekurangan penelitian ini juga hanya menggunakan satu teori dari (Sulistiyani, 2004). Maka dari itu, penelitian ini menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan memperluas jumlah responden dan menggunakan model kemitraan yang lainnya terkait dengan model kemitraan puskesmas dan posyandu dalam meningkatkan layanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Pos PAUD.

Simpulan

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa model kemitraan yang digunakan adalah model kemitraan mutualistik dan *linear union of partnership*. Kemitraan mutualistik diartikan sebagai kerja sama antara dua pihak atau lebih yang saling memberikan manfaat dan mencapai tujuan secara optimal. Dampak dari kemitraan mutualistik adalah pihak-pihak yang menjalin kemitraan dapat mencapai tujuan secara lebih optimal yaitu memberikan pelayanan kesehatan, gizi, dan perawatan di Lembaga Pos PAUD. Puskesmas, Posyandu, dan Pos PAUD dengan semua program yang sudah di jalankan saling bersinergi dan berkesinambungan. Namun, ada kendala yang dihadapi oleh beberapa pihak kemitraan yaitu keterbatasan dana.

Ucapan Terima Kasih

Penulis berterima kasih kepada semua responden dan dosen pembimbing yang membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Hajati, K. (2018). Pelaksanaan Pendidikan Holistik-Integratif dalam Pelayanan Kebutuhan Dasar Anak Usia Dini di Kabupaten Mamuju Sulawesi-Barat. *Indonesian Journal of Educational Science (IJES)*, 1(1), 17–24. <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/ijes/article/view/133>
- Handayani, R., Nurlisis, & Afni, N. (2021). Analisis Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Upt Puskesmas Sungai Piring. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3), 363–368. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss3.553>
- Handoko, H., & Wuradji, W. (2015). Evaluasi program pendidikan dan pengembangan anak

- usia dini (PPAUD) di Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(1), 24. <https://doi.org/10.21831/jppm.v2i1.4841>
- Jumiatin, D., Windarsih, C. A., & Sumitra, A. (2020). Penerapan Metode Holistik Integratif Dalam Meningkatkan Kecerdasan Interpersonal Anak Usia Dini di Purwakarta. *Tunas Siliwangi: Jurnal Program Studi Pendidikan Guru PAUD*, 6(2), 1–7. <http://ejournal.stkipsiliwangi.ac.id/index.php/tunas-siliwangi/article/view/1715>
- Kemendikbud. (2015). *Petunjuk Teknis penyelenggaraan PAUD Holistik Integratif di Satuan PAUD 2015*. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2014). Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini No 137 Tahun 2014. *Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia*, 1–76. kemendikbud nomor 137 tahun 2014 standar nasional pendidikan anak usia dini.pdf <https://portaldik.id/assets/upload/peraturan/permen>
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2017). *Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan*. 021.
- Khairunnisa, M., Purwoko, S., Latifah, L., & Yunitawati, D. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Magelang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5), 5052–5065. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i5.1885>
- Marwah, & Maryam. (2018). Pengembangan Model Kesehatan dan Gizi Pada Anak Usia Dini di Provinsi Sulawesi Selatan. *Andragogi*, 27–37.
- Mukminin, A., & Tasu'ah, N. (2015). Pengembangan Model Layanan Program Usaha Kesehatan Sekolah Terintegrasi Pada Lembaga Paud Di Kota Semarang. *Journal of Nonformal Education*, 1(1), 69–78. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jne/article/view/3985>
- Muthia, G., Edison, E., & Yantri, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100–108. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1125>
- Octaviani, R., & Sutriani, E. (2019). *Analisis data dan pengecekan keabsahan data*. <https://osf.io/preprints/inarxiv/3w6qs/>
- Pramudyani, A. V. R., Kurniawan, M. R., & Rasyid, H. (2017). Kurikulum holistik integratif berbasis permainan tradisional pada PAUD di Yogyakarta. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, 10(2), 86–96. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpip/article/view/17910>
- Putri Abadi, N. Y. W., & Suparno, S. (2019). Perspektif Orang Tua pada Kesehatan Gigi Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 161. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v3i1.161>
- Rohit, A. K., Devi, K. P., & Rangnekar, S. (2017). An overview of energy storage and its importance in Indian renewable energy sector: Part I–Technologies and Comparison. *Journal of Energy Storage*, 13, 10–23. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352152X17300488>
- Sadiah, G. S., Romadhona, N. F., & Gustiana, A. D. (2020). Penerapan Layanan Kesehatan Dan Gizi dalam Penyelenggaraan Paud Holistik Integratif Di Tk Alam Pelopor Rancaekek. *Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 17 (1), 50–64. <https://ejournal.upi.edu/index.php/edukid/article/view/24260>
- Siagian, N., & Adrian, V. (2020). The Holistic Integrated Approach of Early Childhood Education and Development in Indonesia: Between Issues and Possibilities. *International Conference on Early Childhood Education and Parenting 2019 (ECEP 2019)*, 188–192. <https://www.atlantis-press.com/proceedings/ecep-19/125943144>
- Sugiyono, D. (2010). *Memahami penelitian kualitatif*. Alfabeta
- Sulistiyani, A. T. (2004). *Kemitraan dan model-model pemberdayaan*. Gava Media.

- Suprpto, E. (2020). Kendala Satuan PAUD dalam Penerapan PAUD Holistik Integratif (PAUD HI) di Kecamatan Salahutu dan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Ilmiah PATITA-BPPAUD Dan Dikmas Maluku*, 7(1), 41-53.
- Suryati, B., & Miradwiyana, B. (2020). Pengaruh Model Pendampingan Deteksi Dini Terhadap Kemampuan Guru PAUD Dalam Melaksanakan Deteksi Dini Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak PAUD di Wilayah Puskesmas Beji Depok. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 11(2), 94-100. <https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JKT/article/view/87>
<https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JKT/article/view/87>
- Tedjawati, J. . (2010). Pengembangan Program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD): Peran Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga dalam Pos PAUD. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 16(4), 351-360. <https://doi.org/10.24832/jpnk.v16i4.467>
- Tedjawati, J. M. (2013). Pendanaan Pendidikan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 19(3), 346-363. <https://doi.org/10.24832/jpnk.v19i3.294>
- Ulfadhilah, K., Nurhayati, E., & Ulfah, M. (2021). Implementasi Layanan Kesehatan, Gizi, dan Perawatan dalam Menanamkan Disiplin Hidup Sehat. *ThufuLA: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*, 9(1), 115. <https://doi.org/10.21043/thufula.v9i1.10288>
- Usnawati, N., Setiyani, A., & Subagyo, S. (2016). Pembinaan Paud Holistik Integratif Dalam Perspektif Pencapaian Target SDIDTK. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES" (Journal of Health Research" Forikes Voice)*, 7(3), 131-135. <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/28>
- Warmansyah, J. (2020). Program Intervensi Kembali Bersekolah Anak Usia Dini Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 743. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.573>
- Yuli, S. H., & Imam, M. (2017). Pembelajaran Holistik Integratif Anak Usia Dini dengan Pendekatan Cashflow Quadrant di RA Al Muttaqin Tasikmalaya. *Al-Athfal: Jurnal Pendidikan Anak*, 3(2), 119-134. <https://ejournal.uin-suka.ac.id/tarbiyah/alathfal/article/view/2017.32-02>
- Yunola, S., Bachtiar, H., & Basyir, V. (2020). Hubungan Kunjungan Posyandu Terintegrasi PAUD dengan Status Gizi dan Kemampuan Berbahasa pada Anak Balita Usia 4-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas PAUH Kota Padang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 168-174. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1136>